



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**“DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL EN ÁREAS DE
EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA –PROYECTO NERO–”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE DR. EN
ODONTOLOGÍA**

AUTORES:

Paúl Coronel

Paula Domínguez

Isabel Galarza

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Oswaldo Muñoz

Cuenca – Ecuador, 2003.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a todas las personas que han intervenido de alguna manera para la realización de este trabajo.

Paúl, Paula e Isabel

DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Ligia que con su ejemplo de comprensión y cariño me enseñaron a apreciar y cultivar los valores humanos.

A mi esposa María Paz y a mi hija María Alejandra que con su amor y toque de alegría son la base de lucha constante, estudio y trabajo.

A mis hermanos que siempre dados de la mano me dan un ejemplo de unión familiar.

A todos mis amigos y compañeros por estar siempre ahí.

Paúl.

A toda mi familia que me dieron el apoyo y la fuerza para continuar adelante.

Paula.

Mi mayor agradecimiento a Dios, quien me ha bendecido en todo momento especialmente en esta etapa importante de mi vida.

A mis queridos padres César y Carmela insignias de mis afanes y desvelos quienes con su sacrificio perseverante y sus sabios y fructíferos consejos alentaron y supieron guiarme para la cristalización de este ideal. A mis hermanos Maritza y César quienes con su amor, apoyo y estímulo confiaron en mí haciendo posible culminar mi propósito.

Isabel.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza



ÍNDICE

Tema	Pagina
Agradecimiento	2
Dedicatoria	3
Capítulo I: Introducción	5
Capítulo II: Material y Métodos	8
Capítulo III: Resultados	10
Capítulo IV: Discusión y conclusiones	24
Bibliografía	31

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza los problemas de la calidad de vida, como son: nivel de ingresos económicos, condiciones de los servicios básicos entre otros. Estos problemas, tienen relación directa con patologías de la cavidad bucal (alteraciones dentarias, gingivales, oclusales) que se presentan en la población integrante del Proyecto Nero, creado en la ciudad de Cuenca, mediante resolución CNRH N° 020 y que fortalece la implementación del sistema comunitario autónomo de agua potable y riego de las parroquias rurales El Valle, Turi, y las parroquias urbanas Huayna Capac y Monay de la ciudad de Cuenca, y con el que, la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, suscribió el Convenio Docente Asistencial sobre Salud Bucodental.

El objetivo del presente estudio fue, describir las condiciones epidemiológicas de la salud oral, en las comunidades intervenidas y priorizar las necesidades de salud bucal de acuerdo al diagnóstico realizado, analizando los problemas de salud bucal de acuerdo al diagnóstico realizado, analizando los problemas de salud general con los bucales a través de: conocer problemas de salud y calidad de vida, realizar un diagnóstico epidemiológico en las comunidades, diagnosticar las patologías bucales.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza



Teóricamente, la investigación se basó en una concepción integral de la salud que comprende aspectos ambientales (contaminación, deforestación) sociales (trabajo e ingreso económico) biológicos (estrés) y de consumo (alimentación, vivienda, recreación), estos procesos determinan la presencia de salud, enfermedad y muerte, los mismos que deben ser tratados con prácticas preventivas y curativas según la etiología de la enfermedad. Para conocer los aspectos citados, se utilizó encuestas socioeconómicas aplicadas a las familias del ámbito del Proyecto Nero y para completar el diagnóstico, se estudiaron los perfiles epidemiológicos bucales en escolares y colegiales de las parroquias El Valle y Turi.

“La salud de la población ecuatoriana, es conceptuada como un derecho universal y un deber del estado, y es un requisito indispensable para la realización plena del hombre y su familia^{1.2}”. “La calidad de vida es la resultante de la interacción del conjunto de las causas generales expuestas (determinantes epidemiológicos) que, a su vez se expresan como efectos o perfiles epidemiológicos de salud, de enfermedad y de muerte³”

“La práctica estomatológica como una respuesta científico – técnica a la problemática de salud bucal, se expresa a través de la integración de sus componentes: producción de servicios, formación de recursos humanos y

¹ Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estomatología, Programa Nacional y Normas de Estomatología, “Proyecto de promoción de la Salud Oral y Extensión de los Servicios Odontológicos”, Fundación Ciencia para el Estudio del Hombre y la Naturaleza, Quito, junio de 1995.

² República del Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Manual de Organización de las Áreas de Salud, Sistema Regionalizado de Servicios, pp. 15 a 18, Quito, 1994.

³ Muñoz, O., Salud y Desarrollo Local, fundamentos teóricos. Boletín Epidemiológico del Azuay 1999, año 3, N° 4, pp. 51, 52. Cuenca – Ecuador 1999.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza



producción de conocimiento por lo que su desarrollo se entiende como una parte esencial de la concepción global de salud.⁴

El método epidemiológico sirve para producir conocimientos y “tras conocer el proceso salud enfermedad dirige conceptos, definiciones, juicios, razonamientos, principios, teorías, doctrinas, para producir cambios y transformaciones en la salud de los pueblos y en el individuo, analizar y desarrollar alternativas, ejecutarlas y generar cambios y transformaciones en el proceso⁵”

De la teoría y concepción precedente, se desprende que, la estomatología deberá realizar actividades de investigación, planificación y formación de recursos humanos, “para permitir el desarrollo de un sistema de atención de salud estomatológica integral que considere: la descentralización, la integración y, la participación de la comunidad organizada, como elementos fundamentales”⁶

⁴ Op cit 1, pp. 3

⁵ Muñoz, O., EPIDEMIOLOGÍA, Módulos de Docencia Investigación Extensión, El Método Epidemiológico, Universidad de Cuenca.

⁶ Op cit. 1, pp. 7

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

El método epidemiológico utilizado en el presente estudio fue el descriptivo transversal

Las Técnicas utilizadas para la investigación sobre calidad de vida fueron:

Revisión bibliográfica de los diagnósticos epidemiológicos, realizados en las familias de las comunidades del Proyecto Nero por estudiantes de la cátedra de Epidemiología (23 diagnósticos epidemiológicos ejecutados en el periodo lectivo 2001 - 2002). Para el análisis socio económico, se consideraron aspectos sociales, culturales, ambientales y biológicos.

Para el diagnóstico bucal, se realizaron los siguientes procedimientos:

Visita a los establecimientos educativos del ámbito de la investigación (parroquias rurales de El Valle y Turi), con la autorización de los representantes de las instituciones, quienes permitieron el uso de las instalaciones, se realizaron los diagnósticos clínicos odontológicos, empleando el instrumental básico para el examen (espejos, pinzas, exploradores, sonda periodontal) material de desinfección (sablón y alcohol), material de bioseguridad (guantes, mascarilla y gorros).

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

Los exámenes clínicos se basaron en fichas de diagnóstico del componente bucal, con lo que se obtuvo información sobre: edad, sexo, residencia y de tipo específico para el estudio, índices IHOS, CPOD; aspectos básicos, presencia de gingivitis, periodontitis, posición dentaria, oclusión, presencia de lesiones congénitas, uso de prótesis y otros (pigmentos exógenos, melánicos, herpes, paladar hendido, labio leporino).

En el presente estudio, se consideraron dos universos, el primero correspondió a los veinte y tres informes científicos realizados por los estudiantes de la Facultad de Odontología (2001-2002) a las familias del Proyecto Nero; y, el segundo fueron los diagnósticos de perfiles epidemiológicos bucales de los escolares y colegiales de las parroquias rurales de El Valle y Turi, del cantón Cuenca.

Para elaborar los perfiles epidemiológicos de escolares y colegiales, se tomó una muestra aleatoria de 146 estudiantes (del nivel de básica y de los colegios de las localidades) distribuidos en número de 21 niños por cada escuela (4 escuelas) y 31 estudiantes por cada colegio (2 colegios) En el cuadro 1, se observa la distribución de la muestra del presente estudio

CUADRO Nº. 1

Estudiantes integrantes de la muestra, según institución escolar de las parroquias El Valle y Turi, Cuenca 2002.

INSTITUCION ESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Escuela Francisco Astudillo	21	14.4
Escuela José R. Arteaga	21	14.4

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

Escuela Moises Arteaga	21	14.4
Escuela Tomás Rendón	21	14.4
Colegio Técnico Turi	31	21.2
Colegio Guillermo Mensi	31	21.2

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Los resultados, se presentan en dos componentes, el primero sobre calidad de vida y el segundo sobre el perfil epidemiológico bucal familiar, de escolares y colegiales.

1. CALIDAD DE VIDA:

Durante el año lectivo 2001 – 2002, estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, realizaron el levantamiento epidemiológico sobre calidad de vida y diagnóstico bucal de los habitantes de las parroquias que integran el Proyecto Nero; los investigadores, basados en el diagnóstico epidemiológico de calidad de vida (23 informes científicos) realizaron una síntesis de los resultados que se exponen a continuación:

Condiciones Socioeconómicas: En relación al trabajo, el 63.5% de la población económicamente activa está desempleada y, el 31% tiene empleo estable. El 85% de los encuestados no tienen capacidad de ahorro.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

Condiciones culturales y prácticas de salud: De las familias encuestadas el 88% indican no participar de las actividades de la comunidad; la integración familiar (unión familiar) se da en un porcentaje de 58.3%.

El 32.3% de las familias manifiestan que su salud está deteriorada; el 20.9% ignora que se presenten alteraciones de la salud causadas por las preocupaciones; y el 46.78% de las familias dicen que tienen una vida libre de preocupaciones y tensiones. (ver cuadro 2 y gráfico 1).

El 49% de los entrevistados se automedican, más de la mitad de las personas afirman desconocer factores de protección para mejorar su salud, el 15.7% no identifican signos y síntomas de enfermedad.

CUADRO Nº. 2

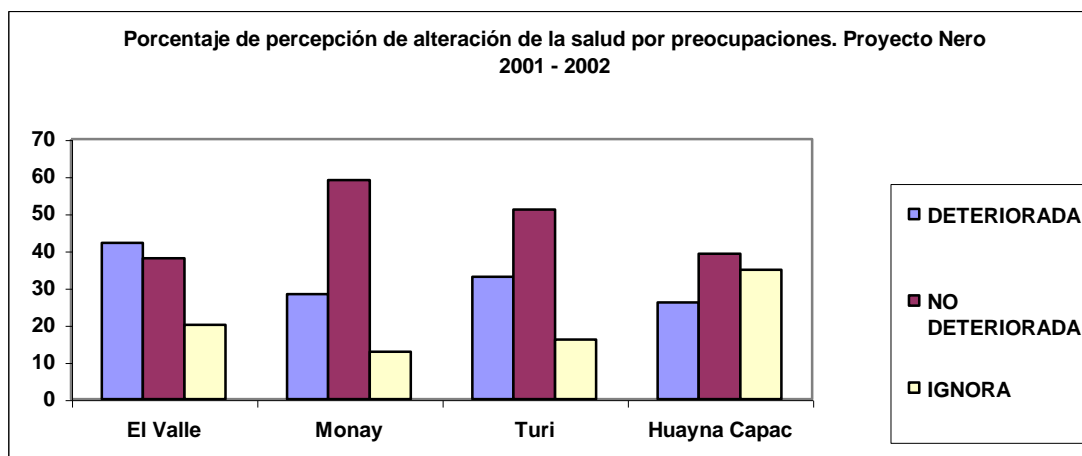
**Porcentaje de percepción de alteración de la salud por preocupaciones.
Proyecto Nero. 2001-2002**

Parroquias	Deteriorada	No deteriorada	Ignora
El Valle	42	38	20
Monay	28,21	58,97	12,82
Turi	33	51	16
Huayna Capac	26,09	39,13	34,78
Total	32,33	46,78	20,9

Fuente: Informes de diagnóstico epidemiológico. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca, 2001 – 2002
Elaboración: Autores

GRÁFICO Nº. 1

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza



Fuente: Informes de diagnóstico epidemiológico, Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca, 2001-2002

Elaboración: Autores

Condiciones de consumo: El 37.9% de las familias, indican ingerir alimentos chatarra o sustancias no aptas para el consumo humano. El 87.4% de la población posee vivienda propia, de los cuales, el 47.7% no cuentan con ambientes saludables (adecuada temperatura, luz natural, ventilación, seguridad, espacios verdes, higiene y contaminación). El 38.5% de la población refiere que para divertirse dibuja, pinta, esculpe, hace manualidades, artesanías o se entretiene con algún pasatiempo.

Condiciones ambientales: En promedio el 57.09% de la población indica deforestar, contaminar el agua o mata animales.

1.5 Condiciones biológicas: Siete de cada cien personas encuestadas presentan deterioro en su salud por el trabajo.

2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BUCAL

Para elaborar el perfil, se analizaron diagnósticos epidemiológicos bucales familiares. Los investigadores realizaron el estudio de los diagnósticos

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

clínicos bucales en escolares y colegiales en las parroquias El Valle y Turi, durante el año lectivo 2002 – 2003, para completar el perfil.

2.1. Perfil epidemiológico bucal familiar: Es un análisis de la información recolectada por los estudiantes de la cátedra de Epidemiología y son los siguientes:

Índice de Higiene oral simplificado (IHOS) En las comunidades del Proyecto Nero el 66.5% de las familias tienen higiene regular.

Dientes sanos, cariados, perdidos, obturados, (CPOD) El 48.09% de la población tiene dientes sanos (ver cuadro 3 y gráfico 2).

CUADRO Nº 3

Porcentaje de dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en familias del Proyecto Nero 2001 - 2002

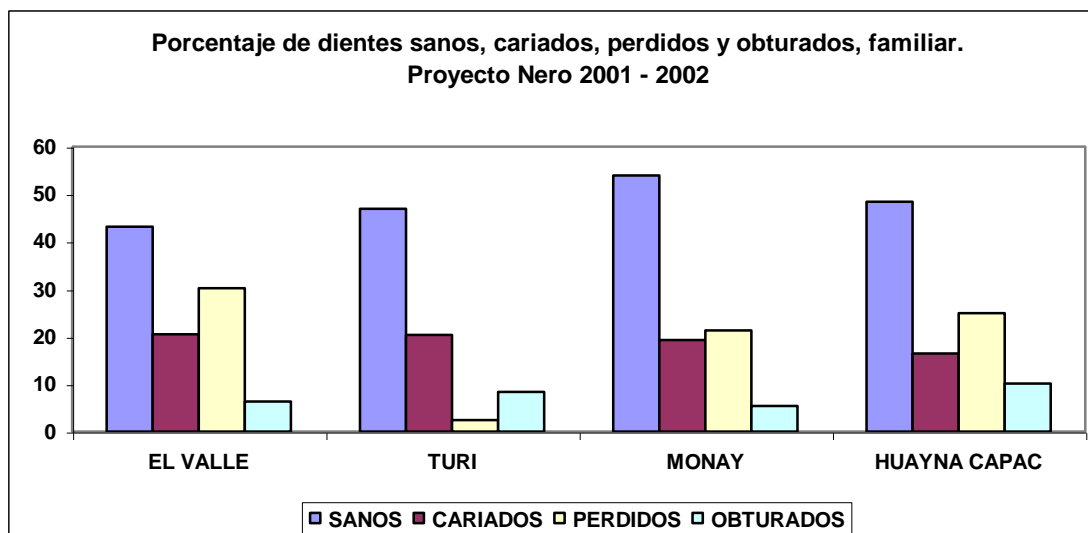
Parroquias	SANOS	CARIADOS	PERDIDOS	OBTURADOS
Turi	46,89	20,41	2,37	8,33
El Valle	43,09	20,43	30,19	6,29
Monay	53,91	19,34	21,3	5,45
Huayna Capac	48,46	16,45	24,95	10,14
Total	48,09	19,16	19,7	7,55

Fuente: Informes de diagnóstico epidemiológico. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca, 2001 – 2002

Elaboración: Autores

GRÁFICO Nº 2

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza



Fuente: Informes de diagnóstico epidemiológico. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca, 2001 – 2002

Elaboración: Autores

Gingivitis: Esta patología -en su modalidad leve- se presenta en el 44.4% de los encuestados.

Periodontitis: El 16.4% de los encuestados presentan esta patología.

Oclusión: Algo más de la mitad de la población presenta oclusión normal.

Lesión congénita: En la población de las parroquias el 95.37% no presentan lesión congénita (ver cuadro 4).

CUADRO Nº 4

Lesiones congénitas en las familias del Proyecto Nero, 2001 – 2002

PARROQUIAS	PORCETAJE DE LESIONES CONGÉNITAS
Turi	0,59
El Valle	4,16
Monay	2,57
Huayna Capac	11,12
Total	4,61

Fuente: Informes científicos realizados por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca, 2001 – 2002

Elaboración: Autores

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

Prótesis parcial: El 94.4% de las familias indicaron no utilizar ningún tipo de prótesis parcial (removable, placa y corona, ver cuadro 5).

CUADRO Nº 5

Uso de prótesis parcial en las familias del Proyecto Nero 2001 – 2002

PARROQUIAS	REMOVIBLE	PLACA	CORONA
Turi	2,74	1,36	1,36
El Valle	3,02	0,75	1,88
Monay	2,57	5,12	0
Huayna Capac	3,7	0	0
Total	3,01	1,81	0,81

Fuente: Informes científicos realizados por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cuenca, 2001 – 2002

Elaboración: Autores

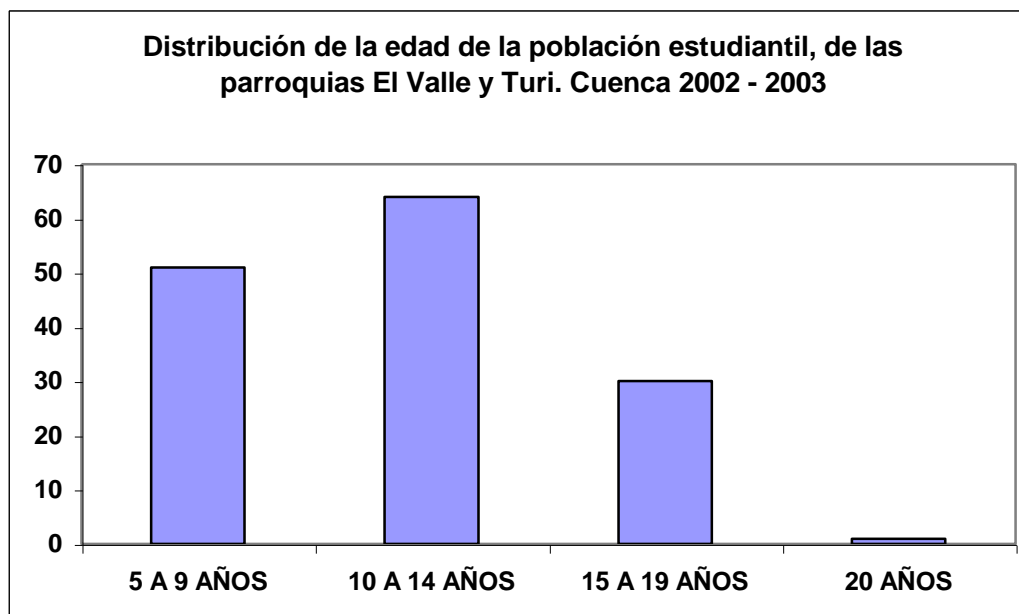
2.2. Perfil epidemiológico bucal de escolares y colegiales de las parroquias El Valle y Turi: Se describe éste perfil con los resultados del diagnóstico clínico realizado por los investigadores, y que son los siguientes.

Edad la población estudiantil de la muestra

La edad de los diagnosticados tienen un rango que va de 5 a 20 años. La media aritmética fue de 11 años. La distribución de grupos etareos se presentan en el grafico 3.

GRÁFICO Nº. 3

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza



Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores.

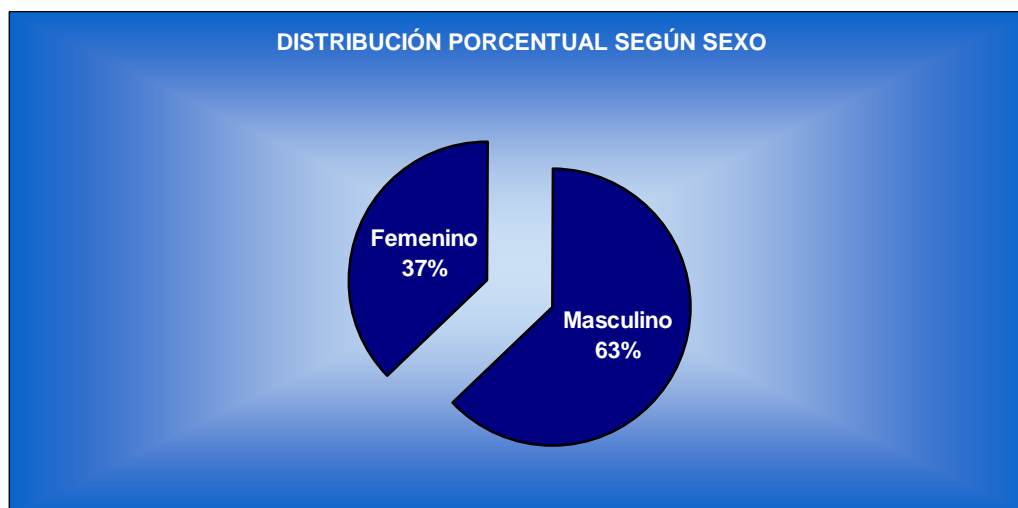
Sexo de la población estudiantil de la muestra.

El 63% fue de sexo masculino, y las mujeres constituyen el 37% (gráfico 4).

GRÁFICO Nº. 4

Distribución según sexo de la población estudiantil, de las parroquias El Valle y Turi, Cuenca 2002 –2003

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza



Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

Residencia de escolares y colegiales.

El 83% viven en los sectores urbanomarginales y rurales de las parroquias El Valle y Turi, la menor cantidad (17%), habitan en las zonas urbanas (ver cuadro 6).

CUADRO Nº. 6

Distribución de la población estudiantil según lugar de residencia, parroquias El Valle y Turi, Cuenca 2002 –2003

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	25	17.1
Urbana marginal	63	43.2
Rural	58	39.7
TOTAL	146	100

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

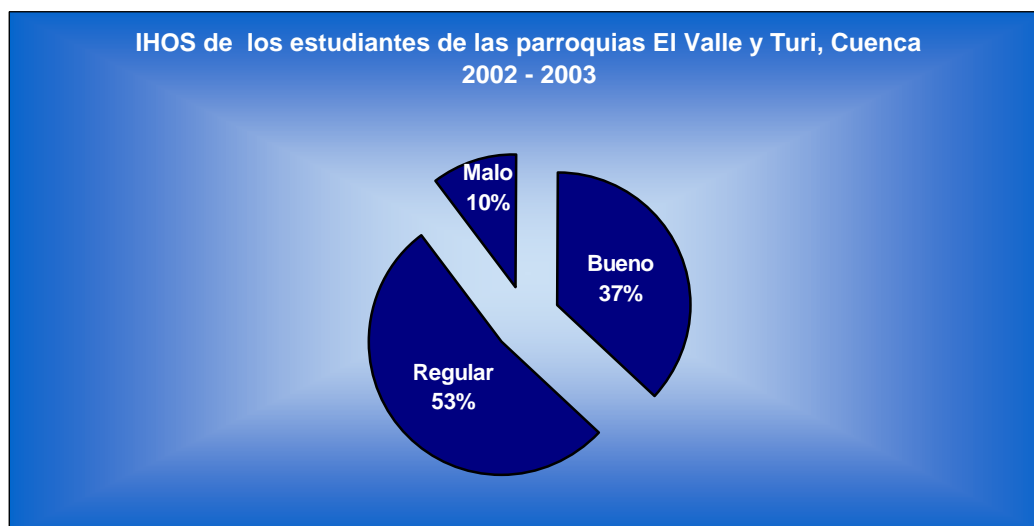
Elaboración: autores

Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

El índice de higiene oral simplificado (IHOS) de los estudiantes a quienes se realizó el diagnóstico clínico, demostró que el 37% mantiene una higiene oral buena; el 10% presentaron mala higiene oral y en el 53% se observó higiene oral regular (ver gráfico 5)

GRÁFICO Nº. 5



Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

Alteraciones dentales según el índice CPOD de los estudiantes de las parroquias El Valle y Turi

Sesenta estudiantes presentan entre 20 y 26 dientes sanos, siendo los mayores valores encontrados (ver cuadro 7).

CUADRO Nº. 7

Distribución de la población estudiantil según número de dientes sanos, Cuenca 2002 –2003

DIENTES SANOS	NUMERO DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Entre 05 y 09	8	5.26
Entre 10 y 14	35	23.03
Entre 15 y 19	49	32,24
Entre 20 y 26	60	39.47
	152	100

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

Elaboración: autores
Cincuenta estudiantes (36,23%) tienen menos de 11 piezas cariadas (ver cuadro 8).

CUADRO Nº. 8
Distribución de la población estudiantil según número de dientes cariados, Cuenca 2002 –2003

DIENTES CARIADOS	NUMERO DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
Entre 1 y 5	73	52,90
Entre 6 y 10	50	36,23
Entre 11 y 15	15	10,87
	138	100

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003
Elaboración: autores

Treinta y tres estudiantes, presentaron de 1 a 7 dientes obturados y, 5 presentaron de 8 a 13 dientes obturados (ver cuadro 9)

CUADRO Nº. 9
Distribución de la población estudiantil según número de dientes obturados, Cuenca 2002 –2003

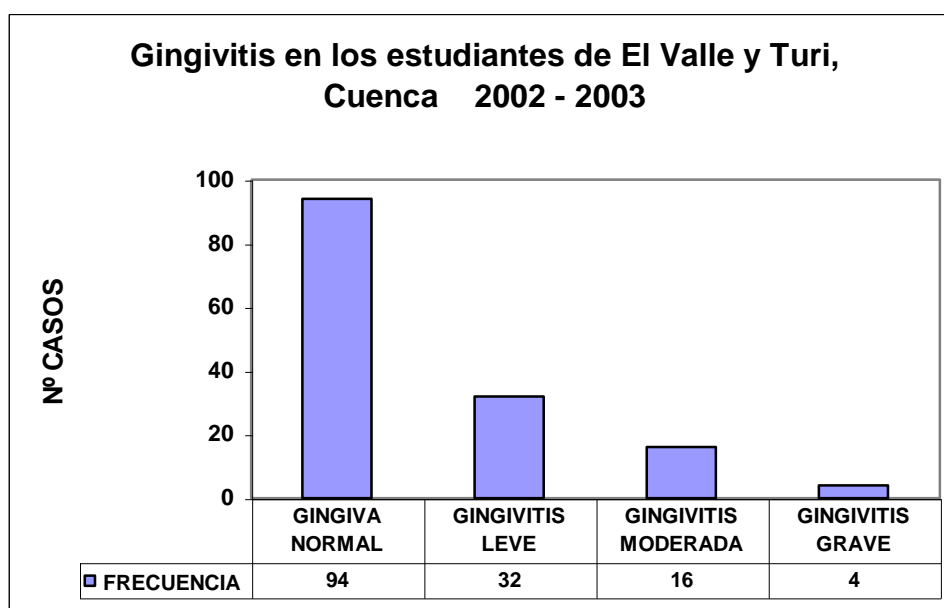
DIENTES OBTURADOS	NUMERO DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
De 1 a 3	22	57,89
De 4 a 7	11	28,95
De 8 a 13	5	13,16
	38	100

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003
Elaboración: autores

Patología gingival en los estudiantes de las parroquias El Valle y Turi.

La gingivitis grave, está presente en 4 estudiantes y 94 escolares y colegiales presentan encías sanas (ver gráfico 6).

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

GRÁFICO Nº. 6

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal,
Cuenca 2003

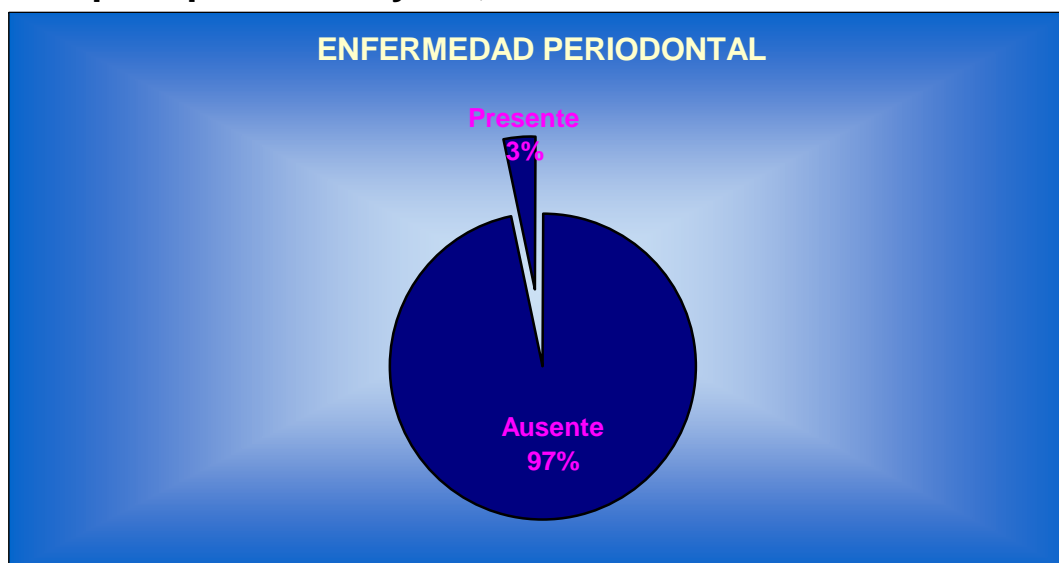
Elaboración: autores

Patología periodontal escolares y colegiales de las parroquias El Valle y Turi.

La enfermedad periodontal, esta presente en el 3% de los diagnosticados (ver gráfico 7).

GRÁFICO Nº. 7

Presencia de enfermedad periodontal en los estudiantes de las parroquias El Valle y Turi, Cuenca 2002 –2003



AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

Maloclusión dentaria en la población estudiantil de las parroquias El Valle y Turi.

Las alteraciones oclusales más frecuentes (maloclusión dentaria) se presentan en el 35% de los casos (ver cuadro 10).

CUADRO Nº. 10

Maloclusión dentaria en los estudiantes de las parroquias El Valle y Turi, Cuenca 2002 –2003

MALOCLUSION DENTARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ausente	95	65
Presente	51	35
TOTAL	146	100

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

Lesiones congénitas y presencia de tumores en los escolares y colegiales de las parroquias El Valle y Turi.

Dos de cada cien estudiantes presentaron lesión congénita, paladar hendido y labio leporino. No se encontraron tumores.

Prótesis total y prótesis parcial en los estudiantes

Los estudiantes no utilizan prótesis total; 1 de cada 100 encuestados utiliza prótesis parcial removible.

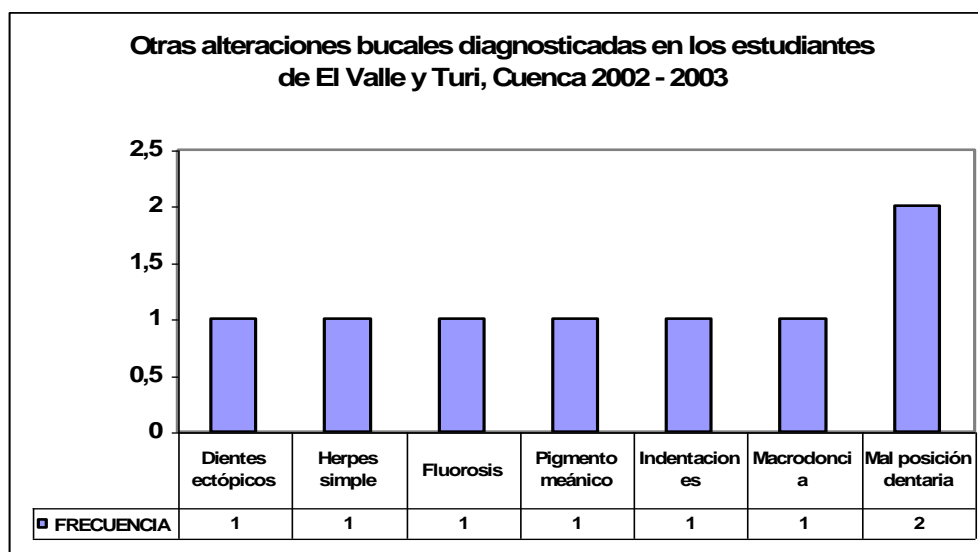
Otras alteraciones bucales

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

En el 10,3% de la población investigada, se encontró dientes ectópicos, herpes simple, fluorosis, pigmentos melánicos, indentaciones, macrodoncia y mal posición dentaria (ver gráfico 8).

GRÁFICO Nº. 8

Otras alteraciones bucales diagnosticadas en los estudiantes de las parroquias El Valle y Turi, Cuenca 2002 –2003



Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

Relación entre edad e índice de higiene oral simplificado

En los niños menores de 10 años, la higiene oral regular y mala representa el 64.29% y, en los mayores de 11 años es de 63.16%.

TABLA Nº 1

Edad – IHOS

Edad	HIGIENE ORAL BUENA		HIG. ORAL REGULAR Y MALA		TOTAL
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

< 10 años	25	35,71	45	64,29	70
> 11 años	28	36,84	48	63,16	76
TOTAL	53	36,30	93	63,70	146

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

Relación entre edad y oclusión dentaria

Se cruzó la variable edad con oclusión dentaria, encontrándose que, el 24,29% de escolares menores de 10 años presentaron oclusión normal; en tanto, el 44,74% de los colegiales entre 11 a 20 años tuvieron oclusión normal.

TABLA Nº 2
Edad – oclusión dentaria

Edad	OCLUSION NORMAL		OCLUSION DISFUNCIONAL		TOTAL
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
< 10 años	17	24,29	53	75,71	70
> 11 años	34	44,74	42	55,26	76
TOTAL	51	34,93	95	65,07	146

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

Relación entre sexo y gingivitis

El 41,30% de varones presentaron alteraciones gingivales entre leve, moderada o grave; y la población femenina sufre de estas alteraciones en un porcentaje de 25,93%.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

TABLA Nº 3

Sexo – presencia de gingivitis

Sexo	GINGIVITIS LEVE, MODERADA Y GRAVE		TOTAL
	Número	Porcentaje	
Masculino	38	41,30	92
Femenino	14	25,93	54
TOTAL	52	35,62	146

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

Lugar de residencia y caries dental

Ciento treinta y ocho escolares y colegiales presentan caries, de ellos el 57.97% de la población estudiantil que tienen su residencia ya sea a nivel urbano o urbano marginal de las parroquias presentaron caries dental.

TABLA Nº 4

Lugar de residencia – caries dental

RESIDENCIA	CARIES DENTAL	
	Número	Porcentaje
Urbano/urbano marginal	80	57.97
Rural	58	42.03
TOTAL	138	100,00

Fuente: Encuesta del diagnóstico epidemiológico del componente bucal, Cuenca 2003

Elaboración: autores

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La difícil situación por la que atraviesa el país en los aspectos socioeconómicos, culturales, ambientales, determinan que la calidad de vida y los perfiles bucales de la población se vean afectados.

El Valle, es una parroquia rural del cantón Cuenca, para 1999 estaba integrada por 66 localidades (Censo 2001), en la que existían 3051 viviendas, de las cuales, el 77,5% eran de regular y mala calidad (falta de agua dentro de la vivienda 47,5%, falta de servicios higiénicos dentro de la vivienda 65,9%, hacinamiento 26,3%) El nivel de instrucción escolar de los vallenses es de primaria (69,4%) y secundaria (22,3%) La población económicamente activa (PEA), representaba el 45%; y, el 73% de esta población se dedica actividades como: agricultura, artesanía por cuenta propia, trabajador de servicios y obrero. El desempleo afecta al 4.6% de la PEA.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

La demanda sobre servicios de atención a la salud de la población está influenciada por el nivel de instrucción y el estrato económico al que pertenecen las personas. La cobertura del Seguro social es insuficiente y su calidad cuestionada, el 86.9% de población total de El Valle carece de seguro y el 5.7% es afiliada al Seguro Social Campesino.

Turi, es otra parroquia integrada al Proyecto Nero, conformada por 35 localidades, en la que existen 896 viviendas, de las cuales, el 74% son de regular y mala calidad, pues en la mayoría falta agua dentro de la vivienda y en el 26% existe hacinamiento. Por otro lado la población económicamente activa de la parroquia llega al 54% de la cual el 4.2% está desempleada y el 80% trabaja como agricultor, artesano por cuenta propia, u obrero. El 73% de sus habitantes solo tiene educación primaria⁷. La prestación de servicios de salud tiene similares indicadores que los descritos en El Valle, con la diferencia que, la cobertura del Seguro Social Campesino cubre al 9% de la población⁸.

Calidad de vida: la encuesta realizada por los estudiantes del tercer año de la facultad de Odontología encontró que el desempleo afectaba a dos de cada tres habitantes del Proyecto Nero. Los investigadores, consideran

⁷ Consejo de Salud de Cuenca, Universidad de Cuenca, PYDLOS, "Diagnóstico socioeconómico y categorización de hogares de las parroquias rurales del cantón Cuenca". Parroquia Turi, Cuenca, 2001

⁸ Ibid.

probable que se debe, a que la población rural no cuenta con trabajo fijo, ya que los mismos laboran como mano de obra no calificada.

Según el INEC (1990-2000) la tasa de desempleo y subempleo (9% y 65.9% respectivamente) en las parroquias urbanas y rurales del cantón Cuenca, se mantuvieron constantes en la década de los 90 del siglo XX, pero a costa de la migración internacional de un elevado porcentaje de la población económicamente activa del cantón Cuenca⁹.

La calidad de la vivienda, según la encuesta familiar realizada por los estudiantes, demostró que, nueve de cada diez habitantes del proyecto Nero, posee vivienda propia; cruzando estos datos con los obtenidos por el Pydlos, se conoce que cerca de 8 de cada 10 viviendas son de regular y mala calidad y, más del 80% de la población rural, vive por debajo del límite de pobreza; se considera que las viviendas no cuentan con los servicios básicos de luz, agua potable, alcantarillado. En el cantón Cuenca, la provisión de servicios básicos (agua potable al interior de la vivienda, alcantarillado, recolección de basuras) hasta el año 1998, apenas llegaba a cerca del 55% presentándose marcados contrastes en el nivel campo – ciudad (inferior al 20% en el área rural, bordeando el 90% en las áreas urbanomarginales¹⁰ y superando el 94% en las zonas residenciales y el centro comercial de la ciudad de Cuenca)¹¹

⁹ INEC. 1990 – 2000.

¹⁰ INFOPLAN 1998

¹¹ Ilustre Municipio de Cuenca, ETAPA. Año 2000.

AUTORES: Paúl Coronel

Paula Domínguez

Isabel Galarza



Los datos consignados, demuestran que, existe un deterioro en la calidad de las viviendas en la zona rural y, específicamente en el sector que comprende el Proyecto Nero.

Nueve de cada diez familias no participan en actividades de la comunidad; a pesar de que los ciudadanos de las parroquias forman parte de una organización social como es el Proyecto Nero, que trata de fortalecer la participación comunitaria y social.

Durante el ciclo lectivo 2001 – 2002, se determinó que, 4 de cada 10 ciudadanos, ingieren alimentos chatarra o sustancias no aptas para consumo humano; esta práctica alimenticia anómala, incide directamente en la mala salud general y bucodental.

En el campo de los conocimientos y prácticas de salud mantenidos por la comunidad, la facultad en el período 2001 - 2002, describió que 1 de cada 2 habitantes investigados, se automedican y cerca de 2 de cada 10 no pueden identificar signos y síntomas de la enfermedad, esta situación probablemente se da porque los individuos no tienen formación en educación para la salud, sumándose a este problema, la falta de recursos económicos y el abandono del sistema oficial de salud a la comunidad con planes y proyectos de mejoramiento de la salud. Estos datos sugieren que la cultura preventiva en salud es deficitaria y tradicional .

El Pydlos, en la encuesta realizada a la población de las 21 parroquias rurales del cantón Cuenca, encontró que cuatro de cada diez personas declararon haber sufrido algún tipo de enfermedad durante el mes anterior a la encuesta. Las cuatro primeras causas de morbilidad sentida y percibida por la población en el proyecto Pydlos fueron: infecciones respiratorias aguda, enfermedad diarreica aguda, enfermedad osteomuscular, enfermedad del sistema nervioso, estrés, tensión laboral¹². Los investigadores concuerdan con los datos presentados por el Pydlos. Con los índices analizados, se concluye que, las familias del Proyecto Nero tienen un bajo nivel de calidad de vida, lo que determina que su salud bucodental se encuentre deteriorada.

Perfil epidemiológico: El examen clínico de los estudiantes demostró que solo el 37% mantienen buena higiene oral, lo que demuestra el bajo nivel de educación para la salud bucal.

El índice CPOD de los estudiantes fue de 20 a 26 dientes sanos en el 39%, los datos encontrados en el diagnóstico bucal familiar fue similar al descrito. Aclarando que este índice indica la presencia de enfermedad.

Nuestra investigación comprobó que el 11% de los estudiantes presentaron entre 11 y 15 dientes cariados, comparando estos datos con el estudio de

¹² Revisión de 21 folletos del Diagnóstico socio económico y categorización de hogares de las parroquias rurales del cantón Cuenca. Pydlos, 2001.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

Ruíz y Solís¹³, que demostraron que, a los 7 años, el 0.7 de niños presentaron menos de una pieza perdida u obturada, mientras que a los 12 años, el promedio fue de 5 piezas perdidas, cariadas u obturadas, se comprueba que la salud oral de los estudiantes del Proyecto Nero, se encuentra más deteriorada en comparación con los diagnósticos realizados por los autores en mención, a nivel nacional.

Los mismos autores¹⁴, relatan que, la gingivitis está presente en el 36% de todos los niños examinados, nosotros encontramos que, la patología en mención se presenta en el 36% de los estudiantes con grados leve, moderada y grave, consideramos que la semejanza de los valores encontrados en el Proyecto Nero con los del nivel nacional, según nuestro criterio se debe a la falta de educación en salud oral y de prácticas preventivas por parte de los estudiantes. En las familias, el porcentaje de gingivitis se duplica (44%), este valor mayor, se da porque la encuesta incluyó a todos los miembros de la familia.

La presencia de gingivitis, relacionada al sexo de los estudiantes, demuestra que, la enfermedad es más frecuente en las mujeres (74,7%) que en los varones (58.7%), esta diferencia porcentual probablemente se deba a los cambios hormonales propios de la situación del género femenino.

¹³ Ruiz, O. Y. Solis, G., , Salud Bucal, Panorama Epidemiológico del Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Quito 1992.

¹⁴ Ibid

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

En lo referente a la maloclusión, los autores en mención¹⁵, descubrieron que el 20% de los niños examinados presentaron algún grado de maloclusión, nuestra investigación demuestra que, el 35% de los escolares y colegiales presentan la patología, el mayor porcentaje encontrado a nivel local, está relacionado con malos hábitos o factores hereditarios, este porcentaje subió a más del 50% en las familias.

La salud es un concepto amplio y general que se expresa en los seres humanos a nivel individual, familiar, grupal y colectivo, como un estado de bienestar físico, psíquico, mental y social, el mismo que es multifactorialmente condicionado (factores históricos, culturales, socioeconómicos, medioambientales, de estilos de vida); además, la salud refleja profundos procesos que influyen sobre las condiciones de vida del ser humano, el lugar de residencia (área urbana, rural), la cobertura de los servicios básicos, el nivel de instrucción, las condiciones de trabajo, influyen en el comportamiento de los indicadores de salud. La situación en el campo es especialmente precaria, por ejemplo, la distancia, el difícil acceso por la falta de medios de transporte o comunicación, entre otros, impiden que la población pueda consultar a los médicos u odontólogos; los centros de salud atienden esporádicamente, la calidad de la atención es muchas de las veces deplorable, afectando sobre todo a las mujeres, quienes cumplen además un papel decisivo en la salud de la población, pues ellas contribuyen a la atención de salud informal y comunitaria; por

¹⁵ Ibid

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza

otro lado, es enorme el abandono del campo en la provisión de servicios de saneamiento básico, afectando especialmente a los niños.¹⁶

En síntesis, se puede deducir que:

El deterioro de la calidad de vida de los habitantes de las parroquias del Proyecto Nero, esta influenciado por los aspectos económicos, como la desocupación que genera pobreza, el nivel cultural y social que en el sector Nero son deficientes y la salud general, que como se describió, también se encuentra afectada, alterada y es de mala calidad. Estos factores, determinan que la salud bucodental, este afectada en diversos grados y por múltiples causas, produciéndose varias patologías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estomatología, Programa Nacional y Normas de Estomatología, “Proyecto de promoción de la Salud Oral y Extensión de los Servicios Odontológicos”, Fundación Ciencia para el Estudio del Hombre y la Naturaleza, Quito, junio de 1995.
2. República del Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Manual de Organización de las Áreas de Salud, Sistema Regionalizado de Servicios, pp.15 a 18, Quito, 1994.
3. Muñoz – Avilez, Oswaldo, Salud y Desarrollo Local, fundamentos teóricos. Boletín Epidemiológico del Azuay 1999, año 3, Nº 4, pp. 51, 52. Cuenca – Ecuador 1999.
4. Muñoz – Avilez, Oswaldo, EPIDEMIOLOGÍA, Módulos de Docencia Investigación Extensión, El Método Epidemiológico, Universidad de Cuenca.
5. Consejo de Salud de Cuenca, Universidad de Cuenca, PYDLOS, “Diagnóstico socioeconómico y categorización de hogares de las parroquias rurales del cantón Cuenca”. Parroquia Turi, Cuenca, 2001.

¹⁶ Consejo de Salud de Cuenca, >Pydlos. Año 2002



6. Consejo de Salud de Cuenca, Universidad de Cuenca, PYDLOS, “Diagnóstico socioeconómico y categorización de hogares de las parroquias rurales del cantón Cuenca”. Parroquia El Valle, Cuenca, 2001.
7. Consejo de Salud de Cuenca, Pydlos, “Diagnóstico socioeconómico y categorización de hogares de las parroquias rurales del cantón Cuenca” revisión de los 21 tomos del estudio socioeconómico y categorización de hogares de las 21 parroquias rurales
8. Ruíz, Oswaldo; Solís, Guillermo, Salud Bucal, Panorama Epidemiológico del Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Quito 1992.
9. Proyecto Nero, resolución CNRH Nº 020, creado para fortalecer la implementación del sistema comunitario autónomo de agua potable y riego de las parroquias rurales El Valle, Turi, y las parroquias urbanas Huayna Capac y Monay de la ciudad de Cuenca.
10. Iturralde, Mario; Vega, Gabriela; y col.: “Diagnóstico epidemiológico de calidad de vida y salud bucal de la población familiar del Proyecto Nero. Cuenca 2001 – 2002”. Revisión de 23 informes científicos.
11. INEC. 1990 – 2000.
12. INFOPLAN 1998.
13. Ilustre Municipio de Cuenca, ETAPA. Año 2000.

AUTORES: Paúl Coronel
Paula Domínguez
Isabel Galarza